



**WELL CHILD EXAM -
ADOLESCENCE: 18 YEARS**
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

청소년(18세)

부 모 자 의 문 제	청소년 이름 _____		생년월일 _____
	알레르기 문제 _____		현재 복용하고 있는 약품 _____
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등 _____		오늘 질문한 사항: _____
	<p>예 아니오 예 아니오</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 매일 아침식사를 합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 의논할 상대가 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 충분한 수면을 취합니다; 약간 _____ 시간</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 학교 또는 직장에서 자신이 하는 일에 만족합니다.</p>		
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE	
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history			
Screening: Hearing Screen MHZ R L 4000 _____ _____ 2000 _____ _____ 1000 _____ _____ 500 _____ _____			
Vision Screen R 20/_____ L 20/_____ N A			
Development Behavior Social Emotional Mental Health			
Physical: General appearance N A Chest N A Skin N A Lungs Head N A Cardiovascular/Pulses Eyes N A Abdomen Ears N A Genitalia Nose N A Spine Oropharynx/Teeth N A Extremities Neck N A Neurologic Nodes N A Gait			
Describe abnormal findings and comments: <hr/> <hr/> <hr/>			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT:		HEALTH PROVIDER NAME _____	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE _____		HEALTH PROVIDER ADDRESS _____	

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (18 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

Screens for Sexually Active Teens

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

High Risk Behavior

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the US Centers for Disease Control and Prevention.



건강진단 - 청소년(18세)
WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 18 YEARS
(EPSDT 지침 준수)

날짜

청소년(18세)

체 조 관 찰 이 부 분 설 정	청소년 이름		생년월일
	알레르기 문제		현재 복용하고 있는 약품
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		오늘 질문한 사항:
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 매일 아침식사를 합니다.</p> <p>예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 의논할 상대가 있습니다.</p> <p>예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 충분한 수면을 취합니다; 야간 ___시간 학교 또는 직장에서 자신이 하는 일에 만족합니다.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 매일 신체적인 활동을 합니다.</p> <p>예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 충분한 수면을 취합니다; 야간 ___시간 학교 또는 직장에서 자신이 하는 일에 만족합니다.</p> </div> </div>		
체중 KG./OZ. 백분율	신장 CM/IN. 백분율	혈압	식사 _____
<input type="checkbox"/> 신체검사	<input type="checkbox"/> 가족병력 검토	수면 _____	
검사항목:	MHZ	R	L
청력검사	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____
시력검사	R 20/_____	L 20/_____	STD/HIV/AIDS
발달 사항	정상	비정상	<input type="checkbox"/> 예방접종 기록 검토 Hgb/Hct (헤마토크리토 / 혜오글로빈) <input type="checkbox"/> TB(결핵) <input type="checkbox"/> 치과의뢰 <input type="checkbox"/> 콜레스테롤
행동 사항	정상	비정상	<input type="checkbox"/> 영양/체중 조절 <input type="checkbox"/> 규칙적인 운동
사회정서적 사항	정상	비정상	<input type="checkbox"/> 운전 및 음주 <input type="checkbox"/> 사고방지책/안전 <input type="checkbox"/> 담배사용 <input type="checkbox"/> 마약/음주 <input type="checkbox"/> (성병/에치 아이 비/에이즈) <input type="checkbox"/> 성교육/피임 <input type="checkbox"/> 자살/우울증
정신건강	정상	비정상	<input type="checkbox"/> 치과진료 <input type="checkbox"/> 자가진단 <input type="checkbox"/> 미래에 대한 계획 <input type="checkbox"/> 학업 계획
신체:	정상	비정상	평가/계획: _____ _____ _____
외모	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
피부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
머리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
눈	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
귀	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
코	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
구강인두/치아	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
목	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
결절	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
이상 건강에 대한 설명이나 의견: _____ _____ _____			
다음 방문:		진찰자 성명	
진찰자 서명		진찰자(진료원) 주소	

18세 청소년의 자기 건강관리

건강관리에 필요한 사항

치과의사는 당신에게 사랑니가 날 것인지, 그렇다면 언제 나오는지 말해 줄 수 있습니다. 불소 치약으로 칫솔질을 계속하고 매일 치실을 사용합니다.

현명한 의료 서비스 소비자가 되는 방법을 배우십시오. 이것이 당신의 건강(생명)을 구할 수 있습니다. 의사에게 건강 이력 양식(medical history form)을 요청하십시오. 부모님과 함께 양식을 작성하여 자신의 기록으로 보관하십시오.

건강진단은 평생동안 받아야 합니다. 의사에게 어떤 건강진단 검사가 언제 필요한지 문의하십시오.(혈압검사, 쿨레스테롤 테스트, 자궁경부 세포진 검사, 유방암검사, 예방주사 등의 시기 및 주기)

젊은 남자는 고환 자가 진단 방법(고환검사)을 알아야 합니다. 고환암은 20대와 30대에 발병 확률이 가장 높습니다.

젊은 여자는 유방 자가 진단 방법을 배워야 합니다. 자신의 몸에 대해 잘 알면 자신을 보호할 수 있습니다.

도움이나 상세한 정보

금연: 인터넷에서 금연 방법을 찾아보거나 미국암 협회(American Cancer Society) 또는 미국 심장협회(American Heart Association)에 전화를 걸어 도움을 청할 수 있습니다.

10대를 위한 성 정보:
www.teenwire.com.

가정폭력 상담전화:
1-800-562-6025

많은 커뮤니티 센터와 칼리지에서 스트레스 해소 강좌를 제공하고 있습니다.

건강한 행동양식

규칙적인 운동이 매우 중요합니다. 앞으로 계속하여 매주 최소한 3번, 한번에 30분씩 운동해야 합니다. 산책하거나 자전거를 탈 때 부모님을 초청하여 같이 운동하시도록 합니다.

영양공급은 언제나 중요한 문제입니다. 사람은 20대까지 성장을 계속한다는 점을 기억하십시오. 과일, 야채, 칼슘이 포함된 균형 잡힌 식사를 합니다. 젊을 때 올바른 식습관을 가지면 노후에 나타나는 많은 건강 문제를 피할 수 있습니다.

다이어트 약과 스테로이드제를 사용하기 전에 그에 대한 정보를 알아 보십시오. 식품 대신 이런 약물을 사용하면 인체에 필요한 영양분이 공급되지 않을 수도 있습니다. 모든 약품은 부작용을 갖고 있습니다. 부작용에 대해서도 알아보십시오.

생활습관

담배를 피우거나 씹는 담배를 사용한다면 금연 후원 프로그램을 찾아보십시오. 담배는 암과 심장 질환의 원인이 될 뿐 아니라 입냄새와 피부 주름을 일으킵니다. 금연을 통해 절약하는 돈을 어디에 사용할 수 있을지 생각해 보십시오.

스트레스 징후에 대한 지식을 갖고 운동, 요가, 예술, 명상 등 이를 완화하는 방법을 찾으십시오. 스트레스 해소 강좌를 듣습니다.

남여 모두 적절한 가족 계획에 대한 지식을 갖고, 예기치 않은 임신과 성감염 질환으로부터 스스로를 보호하는 방법에 대해 알고 있어야 합니다.

안전정보

안전에 주의를 기울입니다. 차외선 차단제(선스크린 크림)를 사용합니다. 작업 안전에 유념합니다. 보호장비, 패드, 헬멧, 허리보호대, 보호 안경 등을 착용하십시오.

차에 탈 때마다 안전벨트를 사용하십시오. 당신과 동승한 사람들도 안전벨트를 착용하도록 합니다.

성적, 신체적 폭력으로부터 자신을 보호하는 방법을 배우십시오. 결코 좋은 경험이 될 수 없는 일입니다. 또한 당신에게 도움을 제공하는 사람들이 있음을 기억합시다. 누군가 위험에 처해 있다면 보호시설을 찾거나 다른 도움을 받을 수 있도록 도와주십시오.